

## 6-й СЪЕЗД ИНФЕКЦИОНИСТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

НСV числовые значения графика L функции F4» в сегментах L1–L3 в острую фазу заболевания достоверно больше 2,5 усл. ед. Числовые показатели F4(L) принимали значения при ОБГА —  $3,57 \pm 0,17$ , ОБГВ —  $4,23 \pm 0,34$ , ОБГС —  $3,16 \pm 1,13$  (в контрольной группе —  $1,37 \pm 0,04$  усл. ед., при  $p < 0,05$ ). При динамическом наблюдении выявлено, что у больных НАV в период ранней реконвалесценции значения L приходят к нормальным значениям. В период ранней реконвалесценции у 72% больных, перенесших острую HBV-инфекцию, и у большинства пациентов (91%) с HCV-инфекцией показатели L функции F4» оставались значительно выше. Следует отметить, что при острой HCV-инфекции через 6 месяцев показатели графика L достоверно уменьшались по сравнению с острым периодом, однако, оставались выше нормальных значений у 88% наблюдаемых. У них сохранялся цитолитический синдром, а также определялись маркеры репликации вируса.

Таким образом, при острых вирусных поражениях печени разной этиологии выявлены закономерные изменения по функции F2(R) и F4(L) метода КД; при этом стремление графиков функций к пиковым значениям было больше, чем более был выражен цитолитиз.

Следовательно, метод КД информативен в диагностике вирусных гепатитов. Нами разработаны критерии поражения печени, что может быть использовано для диагностики вирусных гепатитов на догоспитальном этапе. Применение метода компьютерной дермографии у больных с вирусными гепатитами может быть использовано в оценке полноты выздоровления, прогноза заболевания. Длительное сохранение низких показателей функции F2»(R), высоких значений функции F4»(L) свидетельствуют о прогредиентном течении вирусных гепатитов, переходе заболевания в хроническое течение.

Опыт практического использования метода компьютерной дермографии подтвердил его эффективность и высокую достоверность, которые позволяют эффективно реализовать комплекс последующих диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

### Литература

1. Блюм Х.Е. Гепатит С: современное состояние проблемы // РЖГГК. — 2005. — № 1. — С. 20–25.
2. Калинин О.Б., Макаров В.И., Хальченко Е.А. Обоснование применения компьютерной дермографии в клинике неотложной хирургии // Тезисы 36-й научно-практ. конф. Владивосток, 1995. — С. 110.
3. Либман Т.П. Использование метода компьютерной дермографии для определения информативных критериев диагностики ишемической болезни сердца: автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 1991. — 25 с.
4. Суханова Г.И., Петраковская В.А., Киняйкин М.Ф. Возможности метода компьютерной дермографии в диагностике бронхообструктивного синдрома у больных хроническим обструктивным бронхитом и бронхоспазмом у курильщиков // Пульмонология. — 2003. — Т. 13, № 1. — С. 29–35.
5. Шабанов Г.А., Рыбченко А.А. Спектральный

анализ ритмической активности головного мозга в топической диагностике заболеваний внутренних органов // 18-й съезд Физиологического общества им. И.П. Павлова. — Казань, 2001. — С. 52–53.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОПИЙНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Станько Э.П., Цыркунов В.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Беларусь

Распространение ВИЧ-инфекции среди пациентов с опийной зависимостью представляет собой сложную медико-социальную проблему, в которой, наряду с медико-биологическим, важное значение имеет социальный аспект. Последствия зависимости от наркотиков и ВИЧ-инфицирования определяются тяжестью развивающихся при этом соматических и психических нарушений, и в значительной мере обусловлены социальными проблемами, значительно превышающими непосредственные эффекты употребления наркотических средств [1].

Основными вопросами для понимания причин развития и динамики ВИЧ-инфекции среди пациентов с опийной зависимостью являются социальное функционирование и качество жизни пациентов, которые необходимо учитывать при планировании профилактических и проведении лечебно-реабилитационных мероприятий [2]. Сложность решения этой проблемы объясняется низкой эффективностью лечебно-профилактических мероприятий, их схематичностью, недостаточным объемом знаний в вопросах значимости различных факторов в возникновении, клинике, прогнозе коморбидной патологии и адаптации пациентов [3].

Целью исследования является оценка медико-социальных особенностей ВИЧ-позитивных пациентов с опийной зависимостью (ВПЗ) для выявления факторов, влияющих на адаптацию пациентов и прогноз заболевания. Задача исследования заключается в изучении социально-демографических особенностей и медико-социальных характеристик ВПЗ, принимавших участие в исследовании.

Материалы и методы. В соответствии с критериями отбора в исследование были включены 376 ВПЗ с установленным диагнозом «опиоидная зависимость» (F-11.2x) и «ВИЧ-инфекция» (B20), удовлетворяющие критериям МКБ-10. Возраст ВПЗ варьировал от 13 до 53 лет. В группу наблюдения не вошли пациенты, не давшие согласия на обследование, в состоянии отмены, с выраженными изменениями личности вследствие органического поражения головного мозга, острым психотическим расстройством, шизофренией, умственной отсталостью, обострением психического расстройства и декомпенсацией соматического заболевания. Верификация инфекционной патологии проводилась соответствующими специалистами из числа сотрудников специализированных медицинских учреждений с использованием современного диагностического

оборудования. Применялись клинико-психопатологический, социально-демографический и математический статистики методы исследования.

Результаты и обсуждение. В зависимости от стадии ВИЧ-инфекции пациенты с опийной зависимостью (II стадия) были распределены следующим образом: I стадия — 84 пациента (22,3%), II — 193 (51,3%); III — 58 (15,4%); IV — 30 (7,9%); V — 12 (3,2%). На момент обследования 165 (43,8%) ВПЗ воздерживались от приема наркотиков в связи с нахождением в условиях стационара; 82 (21,8%) — находились на заместительной терапии; 3 (0,8%) — на лечении препаратами, блокирующими действие наркотика. Постоянно употребляли наркотики (активная зависимость) 122 (32,4%) ВПЗ, эпизодически в течение последнего месяца — 7 (1,8%) обследованных.

Гендерный состав ВПЗ отражает пропорцию, характерную для группы потребителей наркотиков (ПН) в целом. Так, среди 376 ВПЗ 71,8% (270 человек) составили мужчины и, соответственно, 28,2% (106 человек) — женщины. Распределение пациентов в зависимости от возраста показало, что наибольшее число ВПЗ находилось в возрасте 26–40 лет (83,4%), то есть в периоде активной трудовой деятельности. Средний возраст ВПЗ составил 32,9 года ( $SD=5,54$ ); мужчин — 33,7 года ( $SD=5,59$ ); женщин — 30,8 лет ( $SD=4,86$ ). Основным контингент ВПЗ представлен опытными ПН с длительным стажем наркопотребления. Длительность систематической наркотизации у 216 (57,4%) ВПЗ составила более 10 лет. Общеобразовательный уровень пациентов характеризовался низкой профессиональной подготовкой. Численность наименее образованных ПН с невысоким образовательным уровнем составила 219 (58,3%) ВПЗ. На официальной работе (легальный заработок) находились около трети пациентов. Нигде не работали, не учились, уклонялись от общественно-полезного труда 191 (50,8%) ВПЗ. 119 (31,6%) ВПЗ часто меняли места работы, длительно не могли удержаться на одном месте, отмечались перерывы в работе. Испытывали негативное отношение к работе 76 (20,2%) ВПЗ; постоянные конфликты — 67 (17,8%); частые увольнения за систематические и грубые нарушения трудовой дисциплины — 55 (14,6%); административные взыскания — 51 (13,5%). Анализ семейного положения ВПЗ позволил установить, что собственной семьи не имели 233 (61,9%) ПИН, собственного жилья — 75 (19,9%). Состояли в первом браке, проживали в собственных семьях 61 (16,2%) пациент, с родителями — 165 (43,9%), самостоятельно — 62 (16,5%). Находились в разводе 70 (18,6%) ВПЗ, состояли в повторном браке — 22 (5,9%), гражданском — 62 (16,5%), имели детей — 138 (36,7%). Следует отметить, что 72 (19,1%) ВПЗ домой приходили лишь ночевать, больше времени проводили среди малознакомых людей. Обстановка в семье у 256 (68,1%) ПИН характеризовалась, как конфликтная, с негативным психологическим климатом, напряженными межличностными отношениями, приводящими к дезорганизации семейной жизни. Низкий уровень доходов и социальной поддержки, неблагоприятные материально-бытовые условия, отсутствие достаточных средств к существованию отметили 165 (43,9%) ВПЗ.

ПН часто оказываются вовлеченными в преступную деятельность, многие из них имеют криминальную биографию, более половины участников исследования многократно «сидели в тюрьме». Среднее число случаев, когда ВПЗ находились в тюрьме, в целом по выборке — 5,0. Средний возраст совершения ВПЗ первого правонарушения приходится на  $15,9 \pm 0,51$  лет. Причиной судимости у 64,6% ВПЗ были преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков; 14,6% — имущественные и корыстные преступления (автомобильные, магазинные кражи, поджоги); 5,2% — насильственные действия, преступления против личности (ограбление, нападение, изнасилование); 4,2% — мошенничество, подделка документов и другие.

Из перенесенных вредностей 261 (69,5%) ВПЗ отметили вирусный гепатит С; 32 (8,5%) — вирусный гепатит В; 35 (9,3%) — вирусный гепатит С+В; 40 (10,6%) — инфекции, передаваемые половым путем; 134 (35,6%) — черепно-мозговые травмы; 9 (2,4%) — эпилептические припадки.

Полученные результаты указывают на неоднородность медико-социальных особенностей ВПЗ, что следует учитывать при проведении профилактической и лечебно-реабилитационной работы.

#### Литература

1. Клименко Т.В. Социальные факторы и наркомания. [Электронный ресурс] Режим доступа: [http://www.socialhelp.ru/attachments/socialnie\\_faktery.pdf](http://www.socialhelp.ru/attachments/socialnie_faktery.pdf). — Дата доступа: 25.09.2013.
2. Бойко Е.О. качество жизни и социальное функционирование как критерий эффективности терапии / Е.О. Бойко // Вопросы наркологии. — 2008. — № 5. — С. 58–65.
3. Зенцова, Н.И. Когнитивные факторы психосоциальной адаптации у лиц, зависимых от алкоголя и героина: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.04 / Н.И. Зенцова. — МГМСУ. — М., 2009. — 25 с.

#### ВРОЖДЕННАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Стрелец С.С.<sup>1</sup>, Леонова Е.Ю.<sup>3</sup>,  
Артюшевская М.В.<sup>3</sup>, Дейкун Д.А.<sup>2</sup>,  
Тесакова М.А.<sup>3</sup>, Шишко Г.А.<sup>3</sup>,  
Самойлович Е.О.<sup>2</sup>, Рябова М.С.<sup>1</sup>

1. УЗ «Клинический родильный дом Минской области», г. Минск, Беларусь
2. Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, г. Минск, Беларусь
3. Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Беларусь

Цитомегаловирусная (ЦМВ) инфекция является одной из наиболее значимых внутриутробных инфекций. Возбудитель, Cytomegalovirus hominis, относится к семейству Herpesviridae. По данным Fowler, KB, 2006, частота первичного инфициро-